

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dibahas tentang asuhan keperawatan pada klien Tn.K dengan perubahan persepsi sensori : halusinasi penglihatan di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Pertama-tama penulis akan membahas mengenai tahap pengkajian terlebih dahulu, kemudian dikaitkan dengan diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan keperawatan dan yang terakhir tentang evaluasi keperawatan.

4.1PENGKAJIAN

Dari data pasien yang telah terkaji, muncul beberapa data subyektif dan obyektif yang sesuai dengan judul penelitian peneliti yaitu dari data subyektif terkaji Pasien mengatakan dirinya melihat bayangan-bayangan di setiap waktu malah mengajaknya berbicara. Data obyektif yang muncul diantaranya Pasien banyak melamun.

Pasien merasa sedih jika ditanya tentang teman wanitanya dahulu, kontak mata pasien berubah-ubah yaitu sering mengalihkan pandangan dan pembicaraan terutama saat diajak bercakap-cakap tentang masa lalunya dengan wanita dekatnya, pasien tidak bisa tidur dengan nyenyak karena pasien melihat bayangan-bayangan itu, Dari teori menurut Hamid,2011 tanda dan gejala yang muncul sama dengan kasus. Format pengkajian yang digunakan oleh peneliti sama dengan tinjauan asuhan keperawatan penerapan yang ada di bab2. Dari teori yang

dikemukakan diatas jika dibandingkan dengan hasil pengkajian, bahwa klien mengalami masalah keperawatan halusinasi penglihatan karena pada tanda dan gejalasama persis dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh klien yakni pasien mengatakan dirinya melihat bayangan-bayangan di setiap waktu malah mengajaknya berbicara. Data obyektif yang muncul diantaranya Pasien banyak melamun.

4.2 Perumusan Diagnosa

Dari data pengkajian di atas maka banyak sekali masalah keperawatan yang muncul diantaranya; Sindrom pasca trauma yang berhubungan dengan menarik diri. Pasien baru pertama kali masuk Rumah Sakit Jiwa Menur yang sebelumnya pernah masuk RSJ di Lawang, Harga diri rendah (data yang menunjang yaitu adanya pernyataan pasien pada pengkajian konsep diri, pasien mengatakan merasa bersalah karena tidak bisa membahagiakan kedua orang tuanya. Distres spiritual (data yang menunjang yaitu pada pengkajian spiritual pasien mengatakan di rumah dan di rumah sakit pasien tidak pernah sholat). Gangguan alam perasaan (data yang mendukung yaitu pasien mengatakan sedih bila teringat masa lalunya dengan teman dekat wanita dahulu). Perubahan persepsi sensori : halusinasi penglihatan (data yang menunjang yaitu pada pengkajian persepsi pasien mengatakan dirinya melihat bayangan-bayangan pada waktu tertentu. Gangguan isi pikir (data yang menunjang yaitu pada pengkajian isi pikir pasien mengatakan dia pernah bekerja di taiwan). Perubahan proses pikir (data yang mendukung yaitu pada daya tilik diri pasien mengatakan bahwa dirinya

sakit). Gangguan pola tidur (data yang mendukung yaitu selama dirumah sakit pasien tidak bisa tidur dengan nyenyak pada malam hari karena pasien melihat bayangan-bayangan itu). Koping individu tidak efektif (data yang menunjang yaitu ketika pasien sedang menghadapi masalah, pasien lebih memilih berdiam diri dan tidak mau bercerita dengan keluarganya). Menarik diri (data yang menunjang yaitu pasien mengatakan jarang bahkan tidak pernah mengikuti kegiatan yang berhubungan dengan lingkungan daerah dirumahnya). Kurang pengetahuan (data yang menunjang yaitu pasien belum mengetahui tentang penyakit jiwa sendiri itu apa serta obat-obatannya).

Masalah utama/ core problem adalah masalah yang ditemukan pada saat pengkajian dan merupakan suatu keluhan yang diprioritaskan oleh klien(Supriadi, 2002). Pada saat pengkajian pasien mengeluh melihat bayangan yang mengajaknya berbicara muncul pada saat pasien emosi dalam satu hari muncul halusinasi sebanyak 5 kali, sehingga peneliti menjadikan halusinasi sebagai core problem.

4.3 Perencanaan

Dari masalah utama yang ditemukan, maka peneliti membuat sebuah rencana tindakan keperawatan berupa strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang terdiri dari SP 1 Pasien, SP 2 Pasien, SP 3 Pasien, SP 4 Pasien, SP 1 Keluarga, SP 2 Keluarga, SP 3 Keluarga, dan SP 4 Keluarga (Keliat, 2010).

SP pasien terdiri SP1 mengenalkan halusinasi, melatih mengontrol halusinasi dengan cara memasukkan jadwal kegiatan pasien lalu SP2 mengevaluasi kegiatan yang lalu, melatih berbicara dengan orang lain saat halusinasi muncul,

memasukkan jadwal, SP3 melatih kegiatan agar halusinasi tidak muncul, SP4 mengajarkan pasien minum obat, melatih pasien minum obat yang benar. SP keluarga terdiri mengidentifikasi masalah dalam merawat pasien, menjelaskan terjadinya halusinasi, mengevaluasi kemampuan keluarga (Keliat, 2010)

Menurut tinjauan pustaka diatas intervensi yang sudah direncanakan menurut teori SP 1-4 untuk pasien telah terlaksana sepenuhnya, sedangkan untuk SP keluarga hanya SP 1 keluarga yang dapat terlaksana. Perencanaan di teori sama dengan perencanaan untuk pelaksanaannya. Tidak ada tambahan atau pengurangan.

4.4 Pelaksanaan

SP 1 (Pasien) :

a. Intervensi:

1. Pasien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya.

Pada pelaksanaan SP1 Pasien, peneliti membutuhkan waktu kurang lebih 60 menit untuk mewawancarai pasien. Data yang terkaji diantaranya pasien mengatakan dirinya melihat bayangan-bayangan itu pada waktu tertentu. bayangan itu datang pada saat pasien tidur maupun terbangun.

b. Mengapa menggunakan Intervensi tersebut:

Pelaksanaan SP 1 Pasien ini sesuai dengan acuan yang dibuat peneliti menurut buku Anna Keliat, 2011. Peneliti belum menemukan hambatan dikarenakan pasien sangat kooperatif dan mau diajak wawancara.

c. Langkah Intervensi:

2. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara yang pertama, yaitu menghardik halusinasi.

Pada pelaksanaan ini peneliti membutuhkan waktu 7 menit untuk mengajari pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi. Peneliti mengajarkan pada pasien ketika halusinasi muncul, pasien disuruh menutup mata dan bicara jangan ganggu aku, kamu itu palsu. Kemudian peneliti meminta pasien untuk menirukan cara peneliti dalam menghardik halusinasi. Peneliti belum menemukan hambatan, karena pasien sangat kooperatif terhadap peneliti dan pasien mudah mengerti tentang pembelajaran ini dan dapat memperagakan cara menghardik halusinasinya.

SP 2 (Pasien) :

- d. Intervensi:

Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

- e. Mengapa menggunakan intervensi tersebut:

Pada pelaksanaan SP 2 Pasien ini, peneliti mengajarkan kepada pasien cara yang kedua yaitu dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Akan tetapi pelaksanaan SP 2 pasien ini membutuhkan waktu 2 hari. Dikarenakan pada hari pertama SP 2 dilaksanakan tiba-tiba pasien kurang kooperatif, pasien menolak ketika diajak untuk mempraktekkan cara mengontrol halusinasi yang kedua.

- f. Langkah Intervensi:

Pada hari kedua peneliti membutuhkan waktu 15menit untuk mengajarkan cara yang kedua ini dan pasien kooperatif mau mempraktekkan apa yang peneliti

ajarkan. Ketika halusinasi datang peneliti menyuruh pasien untuk mengajak salah satu keluarga atau teman sejawat atau perawat untuk diajak bercakap-cakap. Misalnya, suster mari kita bercakap-cakap tentang halusinasi saya karenabayangan-bayangan itu muncul. Pelaksanaan sangat simpel. Karena peneliti langsung menyuruh pasien untuk memperagakannya dan pasien kooperatif.

SP 3 (Pasien) :

g. Intervensi:

Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas yang terjadwal.

h. Mengapa menggunakan intervensi tersebut:

Pelaksanaan SP 3 Pasien ini peneliti membutuhkan waktu 20 menit untuk memotivasi pasien membuat jadwal kegiatan harian. Sehingga nantinya akan dilakukan, sesuai dengan jadwal kegiatan yang dibuat.

i. Langkah intervensi:

Pelaksanaan SP3 Pasien ini sangat simpel dan sesuai dengan acuan yang telah dibuat. Disini peneliti mengajak pasien untuk melaksanakan jadwal yang telah dibuat. Dan hasilnya positif, pasien melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang dibuatnya. Misalnya waktunya jam tidur siang, pasien melaksanakan tidur siang. Peneliti belum menemukan hambatan pada SP3 Pasien, karena pasien dapat baca tulis dengan baik. Respon pasien sangat kooperatif terhadap peneliti, dan pasien sangat senang karena dapat membuat kegiatan harian dengan begitu pasien merasa punya kegiatan. Jadi resiko untuk halusinasi muncul lebih kecil.

SP 4 (Pasien) :

j. Intervensi:

Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal.

k. Mengapa menggunakan intervensi tersebut:

Pada pelaksanaan SP 4 Pasien, waktu yang dibutuhkan peneliti untuk berdiskusi kurang lebih 10 menit. Respon pasien sangat kooperatif ketika peneliti menjelaskan tentang pentingnya mengikuti program pengobatan secara optimal dan teratur.

l. Langkah intervensi:

Pelaksanaan SP4 Pasien ini sangat simpel dan sesuai dengan acuan. Peneliti belum menemukan hambatan pada SP4 Pasien, dikarenakan respon pasien yang sangat kooperatif terhadap apa yang disampaikan oleh peneliti dan pasien langsung memasukkan daftar minum obat ke jadwal kegiatan harian pasien.

SP 1-3 (Keluarga) :

1. Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pengertian halusinasi, jenis halusiansi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusiansi, dan cara merawat pasien halusiansi. (SP 1 Keluarga)

Pada pelaksanaan SP 1keluarga, waktu yang dibutuhkan peneliti untuk berdiskusi kurang lebih 30 menit. Karena peneliti memberikan waktu kepada keluarga untuk menceritakan kronologis kejadian yang terjadi pada pasien. Respon keluarga sangat kooperatif ketika peneliti memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pengertian halusinasi, jenis halusiansi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusiansi, dan cara merawat pasien

halusiansi. Pelaksanaan SP1Keluarga ini dilakukan di ruang makan saat keluarga pasien menjenguk pasien. Peneliti belum menemukan hambatan pada pelaksanaan SP 1 keluarga ini, dikarenakan respon keluarga yang sangat kooperatif terhadap apa yang disampaikan oleh peneliti.

2. Melatih keluarga praktik merawat pasien langsung di hadapan pasien.

Memberi kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien.(SP 2 Keluarga)

3. Membuat perencanaan pulang bersama keluarga. (SP 3 K)

SP 2-3 Keluarga belum terlaksana, karena pihak keluarga belum menjenguk pasien kembali.

Pada dasarnya penanganan halusinasi bisa berupa pelaksanaan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan dengan cara mengenal halusinasi, mengontrol halusinasi, memasukkan jadwal kegiatan, mengajarkan cara minum obat (Ana Keliat, 2009; Lilik Ma'rifatul A, 2011) Selain itu, penanganan non medis bisa berupa pemberian terapi akitivitas kelompok, memberikan aktivitas terjadwal pada pasien, dan melibatkan keluarga dalam penanganan pasien (Stuart, 2006). Jika dibandingkan antara teori dan implementasi, penanganan halusinasi lebih berpusat pada BHSP dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan karena dengan mengenalkan halusinasi pasien mampu menyadari bahwa yang dia lihat adalah hal yang tidak nyata, sehingga pasien mempunyai kesadaran untuk mengontrol halusinasinya.

4.5 Evaluasi

Dari hasil pengkajian peneliti menyimpulkan bahwa masalah yang terjadi pada Tn.K adalah perubahan persepsi sensori Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan. Data yang mendukung diagnosa diatas adalah pasien mengatakan dirinya melihat bayangan-bayangan pada saat dan waktu tertentu. Bayangan itu datang pada saat pasien tidur maupun terbangun. Data obyektif yang muncul diantaranya :pasien sering melamun sendirian, emosi pasien berubah-ubah terkadang tertawa kemudian datar, terkadang pasien mengalihkan pembicaraan.

Pada pertemuan pertama , perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan cara : mengucapkan salam dan menyapa klien dengan ramah, memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan pertemuan, menunjukkan sikap tenang dan penuh perhatian dengan menemani klien dan membuat kontrak yang jelas. Melakukan interaksi sering dan singkat. Membicarakan dengan klien tentang halusinasi yang dirasakannya. Mendiskusikan isi dari halusinasi, waktu dan frekuensi halusinasi, situasi pencetus, dan respon pasien saat halusinasi muncul. Memotivasi klien untuk mengenal dan mengontrol halusinasinya. Memberikan pujian saat klien mau mendengarkan dan melaksanakanyang diajarkan perawat. Mendampingi klien saat memulai cara mengontrol halusinasinya, menyusun aktivitas sehari-hari klien sesuai kemampuannya. .

Keberhasilan asuhan keperawatan pada klien Tn.K ada beberapa faktor yang berpengaruh antara lain : kerja sama yang baik antara peneliti dengan perawat ruangan dalam memberikan asuhan keperawatan, kemauan klien atau

motivasi klien untuk segera sembuh, pemberian obat yang teratur. Sedangkan hambatan yang ditemui adalah pada pelaksanaan SP 2 pasien, tiba-tiba pasien kurang kooperatif sehingga pelaksanaan SP 2 berlangsung selama 2 hari. Sedangkan untuk SP 2-3 keluarga, hambatannya keluarga pasien belum menjenguk pasien kembali, saat SP 1 keluarga peneliti ingin melanjutkan ke SP 2-3 Keluarga akan tetapi saat itu keluarga ingin segera pulang dan pasien sendiri kurang kooperatif. Sehingga SP 2-3 Keluarga belum terlaksana.

Berdasarkan penjelasan diatas maka implementasi dikatakan berhasil , karena peneliti sudah memberikan implementasi yaitu SP1- 4 dan SP keluarga SP 1-4 sesuai dengan intervensi.